

Pedro E O Lobo - Musicoterapia Com Crianças Em Quimioterapia

Maria Elena S. S.
Gallicchio

Pedro com seus seis anos completos
e... sua espingarda de rolha carregada
foge, enquanto seu avô dorme,
aventurando-se pela floresta.
Vai acompanhado de seus amigos
Sacha o passarinho
Sônia a pata
e Ivan o gato.
Este grupo intrépido sai...
...para caçar o Lobo.
O encontro não tarda.
Sônia parece ter sido engolida pelo Lobo
enquanto Ivan e Sacha
ajudam Pedro a preparar uma armadilha.
Os caçadores aproximam-se
e conseguem caçar o Lobo
preso na armadilha de Pedro.
De Sônia, só resta uma peninha voando pela neve.
Pedro e seus amigos saem em desfile pela cidade,
carregando junto com os caçadores
o Lobo dominado.

Pedro do poema sinfônico de Prokofiev, baseado na história do folclore russo é a criança que tem coragem..

Acreditamos que cada criança tem dentro de si um Pedro, o qual com ousadia e coragem é capaz de dominar o Lobo que a ameaça.

Dedico esta apresentação às crianças que fizeram música, mesmo quando o desconhecido as Espreitava.

Introdução

A quimioterapia é uma arma muito poderosa contra a doença, mas as reações que ela provoca são extremamente agressivas ao ser humano. O adulto tem uma idéia do que ocorre com seu organismo em tal situação, mas o tratamento e suas conseqüências são muito mais ameaçadores para a criança que não tem entendimento do que se passa com seu corpo. Isto, nos levou às reflexões de autores que acreditam na capacidade do cérebro em alterar a química do corpo, produzindo substâncias que eliminam ou atenuam a dor como encefalinas e endorfinas, substâncias que estão presentes no ser humano saudável. Também é bem conhecida a capacidade do cérebro de intensificar alterações químicas quando há vontade de viver. Justamente por isso a musicoterapia está cada vez mais presente nos centros de tratamento oncológico-pediátrico já que seus efeitos terapêuticos são vistos como transformadores do estado físico e emocional dos pacientes, dando à criança oportunidade de expressar suas necessidades, desejos, medos e solidão.

A musicoterapia vê o ser humano como um todo, onde o corpo e mente, psique e soma, matéria e espírito formam um todo indivisível. A música com o objetivo de ter efeitos terapêuticos vem sendo utilizada desde o início da civilização, estando referenciada entre todos os povos e civilizações no decorrer dos séculos. Se inicialmente seu caráter era mágico, atualmente passa a ser reconhecido também como instrumento valioso em áreas da medicina somática.

As sessões de musicoterapia são um processo interpessoal, no qual o terapeuta utiliza a música e todas as suas facetas – física, mental, emocional, social, estética e espiritual – para ajudar o paciente a recuperar, restabelecer ou manter a saúde, e seus efeitos se sobrepõem aos de outras terapias, inclusive a de jogos, por estimular a criança a uma maior verbalização das suas necessidades e medos. Em especial está a aplicabilidade da música como terapia para crianças com câncer, por esta ser um processo criativo, gerando energia criativa, enriquecendo a qualidade de vida, despertando a imaginação e proporcionando a oportunidade da criança expressar a sua realidade.

Material e Métodos

Este trabalho foi realizado no Setor de Pediatria do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Durante seis meses foram avaliadas dez crianças em tratamento quimioterápico na faixa etária de 1 ano e seis meses a quatorze anos de idade, com diferentes diagnósticos, submetidas a sessões de musicoterapia.

O principal objetivo foi:

- Propiciar a melhora do estado de ânimo (felicidade tristeza) das crianças em tratamento quimioterápico.
- Os objetivos específicos:
 - Oportunizar à criança sentir e expressar suas emoções através da música;
 - Amenizar o confronto da criança com as dificuldades advindas do tratamento quimioterápico;
 - Propiciar à criança momentos de relaxamento, liberando-a de tensões;
 - Oportunizar o contato entre crianças numa situação prazerosa;
 - Utilizar a música como um elemento que torne a internação hospitalar menos ameaçadora.

A primeira parte do processo musicoterápico foi realizada em uma visita às crianças e seus familiares. Nesta ocasião, dizíamos o que é e quais são os objetivos da musicoterapia. O contrato musicoterápico foi firmado verbalmente pelas crianças e seus responsáveis. Este consistia em:

- respeitar o desejo da criança em participar ou não das sessões musicoterápicas;
- respeitar a necessidade da criança em interromper ou retirar-se da sessão;
- respeitar o descanso da criança;
- assegurar o compromisso de sigilo médico a respeito de dados confidenciais da criança;
- assegurar o tratamento musicoterápico sem onus.

E também de como e quando seriam realizados os atendimentos.

Preenchíamos uma ficha musicoterápica. Fazíamos com a criança e a seu respeito, por seu responsável a avaliação do seu estado emocional, utilizando a Régua PAS (Pain assessment Scale).

Essa escala de auto avaliação psicológica é representada por faces que a criança associa ao que está sentindo.

As de A-D representam amplitude do estado de ânimo positivo.

As de F-I representam amplitude do estado de ânimo negativo.

A face E representa uma face neutra.

Utiliza-se a escala mostrando à criança a régua com as faces dizendo-lhe:

“olha para ti, mostra-me como estas te sentindo? Que face se parece com a tua?” Ao responsável por ela mostrava-se a régua e pedia-se: “Mostra-me que face representa como está se sentindo teu (tua) filho(a).

Esta avaliação era repetida antes e depois de cada sessão.

A duração da sessão era planejada de acordo com a faixa etária da criança, respeitava seu desejo de sair antes do término, ou de prolongá-la por até mais meia hora, atendendo suas necessidades. O atendimento foi de duas vezes por semana mesmo em dias feriados.

Os instrumentos musicais utilizados foram:

instrumentos de percussão; metalofone ; xilofones; toca-fitas/ CD; flauta-doce; gravadores. Os recursos materiais necessários foram: colchonetes; suportes para soro; cadeiras de rodas; máquina fotográfica; fitas para as gravações; canetas coloridas e papel para desenho.

Utilizamos como principais Técnicas Musicoterápicas:

re-criação musical (técnica utilizada por Kenneth Bruscia, (1991) de re-criar uma peça musical); improvisação musical livre e orientada; audição musical; composição musical; criação de histórias cantadas; jogos rítmicos e sonoros.

Realizamos atividades que envolveram:

canto; execução instrumental; utilização do corpo através da dança livre e movimentos corporais; audição de fitas, CDs e instrumentos musicais; exercícios de descontração e relaxamento; representação gráfica das criações musicais.

As sessões musicoterápicas foram realizadas em atendimento individual ou em grupo na sala de musicoterapia, quando a criança tinha condições de se locomover até lá, mesmo utilizando-se de cadeira de rodas. Caso contrário, era realizada na Enfermaria, quarto

de isolamento ou UTI. Tanto na sala de Musicoterapia, como na Enfermaria os instrumentos musicais eram dispostos de maneira a serem facilmente alcançados pelas crianças.

Quando na UTI, os materiais eram selecionados considerando-se o local e respeitando-se a presença de outros pacientes. Neste caso a criança sinalizava o que queria ouvir e/ou acompanhar. Quando não tinha condições para isto, utilizávamos a técnica de Audição Musical. A sessão geralmente iniciava-se pelo manuseio dos instrumentos musicais. Mesmo quando não os conhecia, geralmente os experimentava na tentativa de tocá-los com a intenção de fazer música com um sentido musical. Entretanto, houve momentos em que a esses instrumentos musicais foram atribuídos outros significados que não o seu próprio, sonoro, como o fez de C, 4 anos, com leucemia.

C. na décima terceira sessão colocou o triângulo como um tripé, sua baqueta como se fosse um espeto e começou a “assar um churrasco” como seu pai fazia em sua casa. A canção que cantávamos era “Minha Casinha”. Numa sessão posterior, em que C. estava acompanhado por seu pai, colocou os triângulos sobre o metalofone e pediu para cantarmos “Minha Casinha”. Num determinado momento, ele disse que não queria mais cantar. Voltou-se para seu pai e começou a falar.

Falava num tom triste e profundo, sem choramingar, sem prestar a menor atenção à nossa presença. Este menino de apenas 4 anos, falou sobre quando foi internado no dia 12 de agosto, depois do seu aniversário. Falou que nesta ocasião não podia mais caminhar pela forte dor nas pernas, e sobre a dificuldade em comer e falar por causa das feridas em sua boca e no nariz. Do quanto estava triste pela necessidade de permanecer mais tempo hospitalizado. Da quimioterapia que era “ruim”, das dores que provocava.

Falou por muito tempo desabafando suas dores, tristezas e temores.

Seu pai surpreso disse que ele nunca lhe havia falado assim, com tanta intimidade, tantos detalhes e tão demoradamente. Expondo uma série de fatos que ele, como pai, desconhecia.

Acreditamos que, a canção provocando de forma lúdica o jogo de “faz de conta” transformando o significado dos instru-

mentos musicais, foi o que levou este menino a poder verbalizar, de forma tão clara, tantos e tão antigos sofrimentos. Isto ocorreu no mês de fevereiro de 1998, seis meses após sua internação.

Observamos também que a relação com os instrumentos musicais provocou nas crianças uma curiosidade por outros, do seu conhecimento, mas não existentes no Hospital. Como foi o caso de D., e F., que conseguiram teclados emprestados com seus familiares. Nenhum dos dois sabia como tocá-los.

F., 9 anos, linfoma, tinha o nome das notas escrito em fita adesiva colada nas teclas do teclado. Pediu para que escrevêssemos a sua canção preferida conforme a solfejávamos. Desta forma ele conseguiu tocá-la. Depois desta, outras canções também foram aprendidas. Percebemos que isto elevava sua auto-estima dando um outro significado à sua internação hospitalar. Por exemplo, quando chegavam suas visitas ele tocava para elas e comentava que estava no hospital, mas tinha “aulas de música”. Ele não estava ali só na condição de paciente mas estava aumentando seus conhecimentos e principalmente fazendo música.

O canal de comunicação estabelecido através da música, com a criança muitas vezes foi além do que prevíamos, como no caso de W. quatorze anos e F. nove anos .

W. havia feito 5 sessões quando sofreu uma parada cardíaca entrando em coma. A partir de então passamos a realizar com ele, na UTI, com a permissão dos médicos responsáveis, consentimento e solicitação da mãe um maior número de atendimentos semanais. Realizávamos com ele sessões de Audição Musical. Utilizamos inicialmente a gravação de uma música criada por ele para metalofone. Posteriormente acrescentamos as canções folclóricas, que haviam sido cantadas e tocadas com as outras crianças durante as sessões. Seus pais trouxeram diversas fitas cassete, de música popular, que ele costumava ouvir em casa. Passamos a utilizar também estas gravações durante as sessões. Ele melhorava muito lentamente. Depois da 14ª sessão, abria os olhos, mas tinha as pupilas muito dilatadas e sem movimentos. Durante as sessões cantávamos junto com as gravações e batíamos o ritmo ou a pulsação das músicas ora na palma de sua mão, ora no seu braço. Falávamos com

ele encorajando-o, fazendo alusão às sessões realizadas na sala de Musicoterapia e nas canções ali cantadas . Depois de desligado o respirador artificial foi transferido para um quarto em isolamento. Nesta época (31ª sessão) percebemos que, algumas vezes, quando desligávamos o gravador ele piscava. Passamos a insistir com ele, fazendo-lhe perguntas que, deveriam ser respondidas em sinal afirmativo com um piscar de olhos. Percebemos que este procedimento em muitos momentos funcionou, nos permitindo um contato com a parte de seu cérebro não danificada. Segundo os médicos, seu estado logo após a parada cardíaca, estava muito próximo de uma morte cerebral e posteriormente de um estado vegetativo. Entretanto, o fato dele piscar, numa tentativa de comunicação, observado por nós, por sua mãe, por enfermeiras e mais de uma vez pela fisioterapeuta, nos leva a acreditar que existiu uma mobilização através da música, da energia, que segundo Jung é chamada de vital e que atinge a relação entre “corpo e alma”.

No caso de F. que na 19ª sessão – com uma cirurgia de emergência marcada para a hora seguinte –, estava com duas enfermeiras e os pais, e chorava muito. Tinha as unhas e a pele da ponta de seus dedos muito roídos, quase em carne viva. Quando F. nos viu disse que queria a música do “Descansinho”. Apelido colocado pelas crianças nas músicas de Debussy utilizadas nos relaxamentos. Durante esta atividade ele parou de chorar, fechou os olhos mas não dormiu. Depois de algum tempo pediu as canções folclóricas já trabalhadas. Com a mão livre pegou o gravador e controlava o volume. Cantávamos e tocávamos caxixis junto com a gravação. No final da sessão F. nos pediu para ficar com o gravador e as fitas. Na sessão seguinte F. estava em isolamento na UTI. Tinha muitos hematomas em decorrência de hemorragias pela baixa de plaquetas. Demonstrou satisfação ao nos ver e pediu pela música do “Descansinho”. Acompanhamos o andamento lento da música com movimentos de acariciar seu braço. Logo após pediu “as outras músicas”, – canções folclóricas. Sua postura sobre a cama era de relaxamento. F. teve mais duas sessões. Nestas duas, estava entubado e sedado, mas mesmo assim, através dos batimentos cardíacos e pela expressão fisionômica, percebíamos o efeito tranquilizante que a música lhe proporcionava. Na última sessão ele tinha uma gaze

entre os dentes que sangravam constantemente, durante a sessão ele foi relaxando ao ponto de entreabrir os lábios não forçando mais os dentes sobre a gaze. Acreditamos que o canal de comunicação estabelecido pela música, não só com o externo mas também com o interno, proporcionou a esta criança, também nos momentos em que estava sedada, nos últimos dias de sua vida, paz e tranqüilidade.

Entre as diversas músicas utilizadas nas sessões de Musicoterapia, algumas se destacaram. Ousaremos, uma breve análise, assim como levantar hipóteses a respeito da simbologia encontrada nas suas letras e nos seus elementos musicais. Podemos citar como mais presentes nas sessões as canções folclóricas “Pretinho Barnabé”, “Bambalalão” e “Minha Casinha”. Estas três canções estão no modo maior em compasso binário simples. Em atividades de expressão corporal, com crianças saudáveis realizadas em outros ambientes percebemos que para a identificação do modo maior e menor, a criança, mesmo sem conhecimento musical, e, em tenra idade, geralmente, expressa alegria e tristeza através da postura e expressão fisionômica associados aos modos. O compasso binário simples corresponde ao ritmo mais próximo do ser humano, assim como está presente na natureza. Ou seja, reconhecemos o ritmo binário na respiração da pessoa acordada, na pulsação, no caminhar, no dia e na noite.

A canção “Pretinho Barnabé” fala de alguém que mesmo de pé quebrado não se abate, não se entrega. Esta mensagem positiva de força revitalizadora encontrada na letra está numa melodia ascendente sobre o acorde perfeito maior. O ritmo binário simples é subdividido em colcheias. Existe uma acentuação rítmica por uma colcheia pontuada no alto da linha melódica. A combinação destes elementos age como estimulação a um estado de alegria o que é confirmado pelo depoimento das crianças: “é alegre”, “dá vontade de dançar”.

“Bambalalão” no início fala de um cavaleiro que é “capitão”, está no comando, “espada na cinta ginete na mão”, é destemido com sua espada e tem o controle do “cavalo” na mão. Logo após fala na Lua. Ela simboliza a dependência e o princípio feminino, assim como a periodicidade e a renovação. Todo este simbolismo apesar de não estar consciente na criança age de forma a fortificar a

sua esperança, abrindo uma perspectiva de vida no futuro. O andamento é moderado. Na primeira parte desta canção existe uma repetição do intervalo de 4ª justa formado pela tônica e dominante num movimento descendente/ascendente, como o próprio embalar na canção de ninar. A repetição do intervalo de 4ª, parece provocar na criança um certo recolhimento, uma certa introspecção. Se a primeira parte da canção for repetida pode ser cantada em ostinato para a segunda. São duas linhas melódicas que seguem juntas, distintas, mas em harmonia, cada qual com seu simbolismo e sua força. Acreditamos que, pela combinação destes elementos foi tão cantada pelas crianças.

“Minha Casinha” é o mundo no qual a criança vive. Remete a sua vivência no seu lar. A combinação do ritmo e melodia resulta numa canção classificada por elas como “alegre”. Para a criança hospitalizada falar de sua “casa”, dos seus animais de estimação, dos seus objetos preferidos, seus brinquedos é uma forma de minimizar a falta que deles sente, trazendo através da música estes elementos ausentes. Nesta canção, como nas outras, foi sugerido às crianças criarem uma nova letra expressando o que gostariam de ter na “sua casinha”. Acompanhamos um único caso em que uma criança não se remete a sua casa, mas sim ao ambiente do próprio Hospital. I., 5 anos, leucemia, estava sempre irritada, choramingando e gritava muito. Na sua última sessão, I. colocou na sua “casinha” um piano, como ela se referia ao metalofone, dois pandeiros e dois chocalhos. Percebemos através da sua participação que ela estava alegre e integrada naquele momento. I. faleceu depois desta sessão, o que nos leva a pensar que esta menina intuitivamente sabia que não voltaria para sua casa. Na sua “casinha” utilizou só elementos presentes no ambiente atual.

Para o “Descansinho” utilizamos na maioria das vezes as músicas de Debussy. Acreditamos que os elementos característicos da música deste compositor como: o abandono das formas tradicionais; a supressão da simetria musical; a relaxação do ritmo; geralmente, provocavam nas crianças reações mais ou menos previsíveis do seu estado de ânimo, como por exemplo uma sensação de liberdade de imensidão. A utilização de quartas e quintas paralelas, como um retorno ao antigo, parecia provocar nas crianças a tranqüi-

lidade do conhecido, mesmo elas não tendo nenhuma informação sobre o assunto. Podemos resgatar aqui o conceito de arquétipo de Jung. A linha melódica das músicas de Debussy, geralmente em pequenas frases e melismas, com a força da dinâmica, parecia resultar para as crianças num inflar-se e num esvasiar-se, num movimento repetitivo, num respirar profundo, levando-as a um estado de relaxamento que, ousamos dizer, favorecia a elaboração de conteúdos internos durante o processo musicoterápico. Acreditamos também, pelo que foi muitas vezes relatado pelas próprias crianças, que as músicas de Debussy, geralmente resultaram para elas num espaço vago, indefinido, um espaço propício as suas fantasias, em sentimento nem sempre otimista, mas que lhes permitia um reencontro do próprio eu, num espaço distante, de forma vaga e muito tranqüila.

Conclusão

Não pretendemos concluir ou fechar questões, mas considerar pontos vislumbrados durante a prática clínica realizada. Em relação aos objetivos propostos constatamos que: as crianças que apresentavam um estado de ânimo depressivo, muitas vezes demonstrado pelo choro, por não quererem abandonar o leito, por não quererem conversar com ninguém, no decorrer dos trabalhos revelaram que a musicoterapia foi o canal que permitiu mudanças positivas quanto a este mesmo estado de ânimo. Esta mudança foi verificada: pela nossa observação; registro fotográfico; relato de familiares e equipe de saúde; e principalmente pela própria criança e, a seu respeito, por seu responsável, na avaliação PAS a qual submetida a cálculos nos aponta o seguinte resultado:

crianças antes da sessão de Musicoterapia apresentavam um índice de – sessenta e nove por cento de amplitude do estado de ânimo positivo;

depois – noventa e três por cento deste mesmo estado.

Pais ou responsáveis, a respeito da criança:

antes – sessenta por cento do estado de ânimo positivo,

depois – oitenta e três por cento deste mesmo estado.

A expectativa por parte da criança pela sessão de Musicoterapia cresceu à medida que o trabalho se desenvolveu. Tanto que mui-

tas delas além de contarem os dias que faltavam entre uma sessão e outra solicitavam cópia das gravações das músicas trabalhadas e da própria sessão em que participavam, como uma maneira de conservarem e prolongarem aqueles momentos considerados por elas como “preciosos”.

Observamos que o desconforto, dores, náuseas, dificuldades de locomoção e movimentos tolhidos ocasionados pela constante aplicação de soro e medicamentos quimioterápicos, em nenhum momento foram empecilhos, apesar de estarem presentes durante as sessões. Como quando Cris, 4 anos e A., 6 anos, com diagnóstico de leucemia, brincaram de roda cantada com o suporte para soro entre elas. As dificuldades advindas do tratamento quimioterápico, se diluíam no prazer de fazer música.

O relaxamento com música muito contribuiu para a liberação de tensões como nos casos já relatados. E constatamos, que embora dirigido à criança e atingindo-a ao ponto de adormecê-la, quando realizado na presença dos familiares a estes também, geralmente atingiu.

Assim como o medo, ansiedade e a angústia das crianças contagiavam seus familiares, o mesmo aconteceu com a tranquilidade e o alívio de tensões. O entregar-se ao momento presente provocado pelo relaxamento com música, parece-nos que tendeu a elaboração talvez inconsciente dos conteúdos internos da criança. Quando a própria doença passa a ser integrada ao desenvolvimento de sua vida e não mais contra o desenvolvimento da mesma.

A participação das crianças nas sessões em grupo, levou-as ao contato entre elas numa situação prazerosa. Isto foi verificado geralmente, pela maneira alegre e descontraída com que trocavam os instrumentos musicais, como participavam das atividades propostas, respeitando o trabalho uns dos outros e permanecendo até o final ou prolongando as sessões.

Pela maneira como evitavam qualquer interferência constatamos que geralmente, nos momentos em que a criança estava fazendo música ela sentia-se dona de seu corpo e do seu tempo.

Coda – Epílogo

Em vista dos resultados alcançados, acreditamos que a musicoterapia tem um valor significativo para a melhora do estado

de ânimo de crianças em tratamento quimioterápico, pelo fato de ajudá-las a expressarem suas emoções com música. Isto nos leva a desejar, cada vez mais, um aperfeiçoamento constante dessa área e a ousadia de desejar que todas as crianças hospitalizadas desfrutem dos benefícios que a musicoterapia pode proporcionar.

Assim como Cris, que quando acordava durante a noite na Enfermaria cantava "Bambalalão", para embalar o próprio sono e afugentar seu Lobo, e, como na história de Pedro e o Lobo do folclore russo, Pedro, Sacha e Ivan o dominaram, mesmo que Sônia tenha sido engolida por ele, acreditamos, que juntos podemos dominar o câncer e os efeitos nocivos de seu tratamento utilizando a musicoterapia para fortalecer o Pedro que existe em todos nós.

Referências Bibliográficas

- LeShan, L. O Câncer Como Ponto de Mutação. São Paulo: Summus, 1992.
- _____, Brigando Pela Vida. São Paulo: Summus, 1994.
- COUSINS, N. In: LeShan. Brigando Pela Vida: Aspectos Emocionais do Câncer. São Paulo: Summus, 1994.
- SIMONTON, C. O. et alii. Com a Vida de Novo. São Paulo: Summus, 1987.
- MARANTO, C.D & SCARTELLI, J.P. A Música no Tratamento de Distúrbios Imunológicos. In: International Society for Music in Medicine. St. Louis, n.6313, 1990.
- BAILEY, L.M. The effects of live music versus tape-recorded music on hospitalized cancer patients. *Music Therapy*, 1983, v.3, n.1, 17-28.
- _____. The use of song's in Music Therapy with cancer patients and their families. *Music Therapy*, 1984, v.4, n.1, 5-17.
- BRODSKY, W. Music Therapy as an Intervention for Children with cancer in isolation rooms. *Music Therapy*, 1989, v.8, n.1, 17-34.
- FROEHLICH, Dr. MARY R. Music Therapy with hospitalized children: A Creative Arts Child Life Approach. Cherry Hill, Jeffrey Books, 1996, p.39

- BENENZON, R. Manual de Musicoterapia. Rio de Janeiro: Enelivros, 1985.
- RUUD, E. Caminhos da musicoterapia. São Paulo: Summus, 1990.
- BRUSCIA, K. Case studies in Music Therapy. Barcelona Publishers, 1991.
- KIPPER, D. J. Exame da Validade de Instrumentos de Avaliação de Dor em Crianças. Tese de Mestrado. Pós Graduação, Faculdade de Medicina da PUCRS. Porto Alegre, RS, abril de 1996.
- JUNG, C.G. A Energia Psíquica. Volume VIII/1. Petrópolis: Vózes, 1994.